

# 神经内镜微创手术与开颅血肿清除术治疗幕上高血压脑出血的有效性安全性对比分析

Comparative analysis of the effectiveness and safety of minimally invasive neuroendoscopic surgery and craniotomy hematoma removal in the treatment of supratentorial hypertensive cerebral hemorrhage

王伟

Wang wei

(芮城县人民医院 山西省运城市 044600)

(Ruicheng County People's Hospital (Shanxi Yuncheng 044600))

**摘要:**目的:探究神经内镜微创手术与开颅血肿清除术治疗幕上高血压脑出血患者的临床效果。方法:以2021年10月为研究开始时间,以2022年11月作为研究结束时间,选取该阶段到我院接受治疗的幕上高血压脑出血患者作为研究对象,总例数为70例,采用电脑抽号法作为分组方式,将其分为研究组、常规组,对研究组的35例患者应用神经内镜微创手术治疗,对常规组的35例患者应用开颅血肿清除术治疗,对比分析两组患者接受不同治疗措施后的差异性。结果:研究组患者的有效率高于常规组,差异存在统计学意义( $p < 0.05$ );研究组患者的临床指征优于常规组,即:研究组患者的术中出血量更低,该组患者的手术时间、术后入住ICU时间等更短,该组患者的血肿清除率更高,差异均存在统计学意义( $p < 0.05$ )。研究组患者的满意度优于常规组,差异存在统计学意义( $p < 0.05$ )。研究组患者CSS、ADL等评分更低于常规组,差异存在统计学意义( $p < 0.05$ )。结论:与开颅血肿清除术治疗相比,为幕上高血压脑出血患者提供神经内镜微创手术的效果更佳,具有临床推广应用的价值。

**Abstract:** Objective: To explore the clinical effect of minimally invasive neuroendoscopic surgery and craniotomy for hematoma removal in patients with supratentorial hypertensive cerebral hemorrhage. Methods: in October 2021 for the study start time, in November, 2022 as the end time, select the stage to our hospital for treatment of hypertension cerebral hemorrhage patients as the study object, the total number of 70 cases, using the computer number method as grouping way, it is divided into research group, conventional group, 35 patients applied neuroendoscopic surgery treatment, 35 patients in the conventional group of craniotomy hematoma removal treatment, comparative analysis of the two groups of patients after different treatment measures. Results: The response rate of the study group was higher than that of the conventional group and the difference was statistically significant ( $p < 0.05$ ); the clinical indication, namely, the intraoperative bleeding was lower, shorter, and hematoma clearance was higher and the differences were statistically significant ( $p < 0.05$ ). Patient satisfaction in the study group was better than that of the conventional group and was statistically significant ( $p < 0.05$ ). The CSS and ADL scores of the study group were lower than those of the conventional group, and the difference was significant ( $p < 0.05$ ). Conclusion: Compared with the treatment of craniotomy for hematoma removal, providing neuroendoscopic minimally invasive surgery for patients with supratentorial hypertensive cerebral hemorrhage is better, and has the value of clinical application.

**关键词:**神经内镜微创手术;开颅血肿清除术;幕上高血压脑出血;应用价值

**Key words:** neuroendoscopic minimally invasive surgery; craniotomy hematoma removal; supratentorial hypertension and cerebral hemorrhage; application value

幕上高血压脑出血属于急性脑血管疾病的一种,且具有较高的病死率、致残率<sup>[1]</sup>。临床通常采用手术治疗的方式进行干预。既往,开颅血肿清除术是临床对幕上高血压脑出血患者的常用措施。虽然该术式可以起到一定的治疗效果,但是手术风险较高,不利于患者的康复。随着临床医疗事业的不断发展,微创手术治疗已经被外科手术广泛应用<sup>[2]</sup>。神经内镜微创手术属于外科微创术式的一种。该措施具有减少手术创伤,降低出血量的作用<sup>[3]</sup>。在实施过程中,主要是在1cm大小骨孔下彻底清除患者的深部血肿,从而降低手术对患者脑组织造成的创伤,更易被患者接受<sup>[4-5]</sup>。但是,临床对神经内镜微创手术与开颅血肿清除术等术式的治疗效果存在较大的争议。故而,本文为了进一步探究神经内镜微创手术与开颅血肿清除术治疗幕上高血压脑出血患者的临床效果。现纳入70例幕上高血压脑出血患者作为研究对象,并做出如下报告。

## 1、资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究的起止时间为2021年10月至2022年11月,选取该阶段到我院接受治疗的幕上高血压脑出血患者( $n=70$ )作为研究对象,采用电脑抽号法将其分为研究组( $n=35$ ,神经内镜微创手术)、常规组( $n=35$ ,开颅血肿清除术)。其中研究组患者中的男性患者有19例,女性患者有16例,年龄最小的为47岁,年龄最大的为74岁,平均年龄测定值( $61.43 \pm 5.52$ )岁。常规组患者中的男性患者有20例,女性患者有15例,年龄最小的为48岁,年龄最大的为73岁,平均年龄测定值( $61.42 \pm 5.51$ )岁。两组患者的临床资

料比较,差异不存在统计学意义( $P > 0.05$ )。

**纳入标准:**(1)经临床诊断被确诊为幕上高血压脑出血者;(2)患者的临床资料完善;(3)患者及其家属均知晓本次研究,并自愿加入本实验。**排除标准:**(1)患者存在凝血功能障碍;(2)患者存在恶性肿瘤疾病;(3)患者存在手术禁忌证。

### 1.2 方法

**1.2.1 常规组** 为患者提供经气管插管,并给予其全身麻醉处理。选择与患者血肿距其头皮最近的距离进行切口,并沿着穿刺通道将患者的脑皮质进行切开处理,在显微镜下调整方向,并沿着各方向将患者血肿清除掉,直至止血满意为止,而后,常规引流引流液,并实施常规关颅处理。如若在血肿清除后,患者仍存在脑肿胀等情况,此时,则需要为其提供去骨瓣减压术治疗。

**1.2.2 研究组** 指导患者保持仰卧位,并采用头颅CT片进行检查,明确患者的病灶部位。采用简易的颅脑定位器在患者的头皮上描画出其血肿体表至投影的范围,并计算出患者血肿中心距其脑皮层的范围,同时将脑部重要的区域避开。而后,为其进行3cm的切口,使用乳突撑开器牵开,使患者的颅骨可以充分显露出来。而后,采用电钻将患者的颅骨钻出一个孔,并对其进行铣开处理,在此过程中应用铣刀完成。而后,将患者的硬膜进行切开处理,并避开患者的皮质血管等部位,采用脑针穿刺的方式确定患者的血肿范围,并运用显微吸引器将患者的血肿深处的血肿部位进行吸除。待以上步骤完成后,使用止血纱覆盖患者的创面,必要时则需要留置1根引流管。而后将患者骨瓣进行复位处理,并缝合手术切口。

1.3 观察指标

1.3.1 组间患者治疗效果对比

详细记录两组患者的治疗效果，共分为显效、有效、无效等3个等级，总有效率=(显效+有效)/n × 100.00%。

1.3.2 组间患者手术指征对比

详细记录两组患者的手术时间、术中出血量、血肿清除率、术后入住ICU时间等指征。

1.3.3 组间患者满意度对比

详细分析两组患者的满意度，其中包括：十分满意、满意、不满意等，总满意度=(十分满意+满意)/n × 100.00%。

1.3.4 组间患者相关指标对比

采用CSS、ADL等评分量表分别分析患者术前和术后的神经功能缺损情况以及日常生活能力等指标的差异性。

1.4 统计学分析方法

采用SPSS 22.0处理相关数据资料，t和X<sup>2</sup>检验组间数据，标准差%表示计量资料、计数资料，P<0.05为有统计学意义。

2、结果

2.1 组间患者治疗效果对比，详情见表1所示。

表1 组间患者治疗效果对比(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组	35	25 (71.42)	9 (25.71)	1 (2.85)	34 (97.14)
常规组	35	20 (57.14)	8 (22.85)	7 (20.00)	28 (80.00)
X <sup>2</sup> 值	-	1.555	0.077	5.080	5.080
P值	-	0.212	0.780	0.024	0.024

2.2 组间患者手术指征对比，详情见表2所示。

表2 组间患者手术指征对比(̄x ± s)

组别	例数	手术时间(h)	术中出血量(ml)	血肿清除率(%)	术后入住ICU时间(d)
研究组	35	1.40 ± 0.70	41.50 ± 15.60	98.40 ± 5.50	6.10 ± 1.50
常规组	35	3.60 ± 0.90	387.80 ± 122.70	74.70 ± 9.10	14.30 ± 6.60
T值	-	11.415	16.563	13.186	7.167
P值	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 组间患者满意度对比，详情见表3所示。

表3 组间患者满意度对比(%)

组别	例数	十分满意	满意	不满意	总满意度(%)
研究组	35	21 (60.00)	14 (40.00)	0 (0.00)	35 (100.00)
常规组	35	20 (57.14)	11 (31.42)	4 (11.42)	31 (88.57)
X <sup>2</sup> 值	-	0.058	0.560	4.242	4.242
P值	-	0.808	0.454	0.039	0.039

2.4 组间患者相关指标对比，详情见表4所示。

表4 组间患者相关指标对比(̄x ± s)

组别	例数	CSS		ADL	
		术前	术后	术前	术后
研究组	35	39.40 ± 1.30	29.60 ± 2.10	28.70 ± 2.40	15.40 ± 1.60
常规组	35	39.60 ± 1.20	34.20 ± 2.20	29.20 ± 2.30	19.80 ± 2.40
T值	-	0.668	8.947	0.889	9.024
P值	-	0.505	0.000	0.376	0.000

3.讨论

幕上高血压脑出血疾病属于临床常见的疾病类型，该病症属于神经外科的病症<sup>[6]</sup>。对于幕上高血压脑出血患者而言，脑血肿是此类患者常见的病理改变，是损伤此类患者中枢神经系统功能的重要原因。在临床上，外科手术是治疗幕上高血压脑出血患者的常用措施<sup>[7]</sup>。这种方式可以有效清除患者颅内血肿，从而减轻患者血肿的占位效应，进而改善患者的局部缺血情况。而且，据临床研究发现，手术治疗可以减轻血肿分解释放的毒性物质形成导致的间接性损

害，从而改善患者的预后质量与生存质量<sup>[8]</sup>。所以，对于高血压脑出血患者而言，采取手术治疗可以有效地改善患者的临床症状。既往，临床通常采用开颅血肿清除术进行治疗，虽然这种方式可以有效地改善疾病对患者神经功能造成的影响，且患者术后并发症率风险较高<sup>[9]</sup>。神经内镜微创手术属于微创术式的一种，这种治疗方式具有微创术式的各种优点。这种方式可以在经内镜的直视引导下清除患者的颅内血肿，且无需进行骨瓣，对患者的皮肤切口长度仅控制在3~4cm即可。在术中，为患者建立一条微创手术通道即可，且不会对患者的脑组织造成损伤，同时不会导致牵拉等情况的发生<sup>[10]</sup>。再者，该术式的手术耗时较短，且并发症发生的风险较低，所以更易被患者接受。本次研究结果表明，研究组患者的有效率高于常规组，差异存在统计学意义(p<0.05)；研究组患者的临床指征优于常规组，即：研究组患者的术中出血量更低，该组患者的手术时间、术后入住ICU时间等更短，该组患者的血肿清除率更高，差异均存在统计学意义(p均<0.05)。研究组患者的满意度优于常规组，差异存在统计学意义(p<0.05)。研究组患者CSS、ADL等评分更低于常规组，差异存在统计学意义(p<0.05)。由此可知，为幕上高血压脑出血患者进行治疗时，采用神经内镜微创手术治疗效果更佳，且患者的满意度更优异。同时，有利于改善患者的临床指征，控制患者的神经缺损，改善患者的生活能力。

综上所述，对于幕上高血压脑出血患者而言，神经内镜微创手术与开颅血肿清除术比较，前者的临床优势更显著，有利于降低患者术中出血量，缩短患者ICU住院以及手术时间，提高血肿清除率，提升临床效果，改善患者的满意度，提升患者的各项指征，值得临床推广应用。

参考文献：

[1]李永康,沙跃.神经内镜微创手术与小骨窗开颅显微手术治疗幕上高血压脑出血的效果对比[J].系统医学,2023,8(01):151-154.  
 [2]吴燕妮.综合护理在脑立体定向超早期微创冲水法治疗幕上高血压脑出血患者中的护理效果[J].智慧健康,2022,8(29):154-157.  
 [3]胡彦兵,周临军,潘红波.尿激酶在内镜血肿清除治疗幕上高血压脑出血患者中的作用研究[J].国际神经病学神经外科学杂志,2022,49(05):18-22.  
 [4]李鹏程,魏风.神经内镜微创手术与小骨窗开颅显微手术治疗幕上高血压脑出血患者的临床疗效比较[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(11):50-53.  
 [5]陶冶鹤,胡伟,毛进鹏.小骨窗开颅显微术与神经内镜微创术在幕上高血压脑出血治疗中的效果比较[J].基层医学论坛,2022,26(16):59-61.  
 [6]艾克拜尔·亚里坤,黄啸元,杨小朋.神经内镜微创手术与开颅血肿清除术治疗幕上高血压脑出血的临床研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(15):31.  
 [7]刘军,陈泽军,庄严,蔡宁,邓引生.神经内镜微创手术与小骨窗开颅显微手术治疗幕上高血压脑出血的临床效果[J].名医,2021,(21):40-41.  
 [8]鱼洋,伊西才,董涛,罗鹏,胡世颀,李星慧.神经导航引导下血肿穿刺引流与保守治疗对血肿体积较小的幕上高血压脑出血的疗效及安全性观察[J].贵州医药,2020,44(09):1377-1379.  
 [9]闫宏建,杜斐雄,陆徽,隋龙,张东栋,王维冰.开颅手术与神经内镜微创手术治疗幕上高血压脑出血的效果及对患者术中出血量的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(27):57-59.  
 [10]蔡树嘉,黄柳军,曹志恺,林小义,卓少伟.不同手术时机微创治疗幕上高血压脑出血患者的效果及对神经功能相关指标表达的影响比较[J].中国医学创新,2021,18(18):47-50.  
 王伟,男,1991年2月25日,汉族,籍贯:山西省平陆县。单位:芮城县人民医院(山西省运城市044600),职称:医师,本科学历